LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO SERTÃO DO PAJEÚ

[1]Israel Carvalho, [1]Maiara Bernardes Marques, [1]Milena Evangelista dos Santos, [1]Moan Jéfter Fernandes Costa, [1]Pedro Henrique Sette-De-Souza

[1]Universidade de Pernambuco (UPE)
<israel.carvalho@upe.br> <maiarabernardes.marques@upe.br> <milena.evangelistasantos@upe.br> <moan.jefter@upe.br> <pedro.souza@upe.br>
DOI: 10.21439/conexoes.v20.4273

Resumo. Realizou-se um levantamento etnobotânico nas Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú, Pernambuco. Trata-se de um estudo observacional exploratório com abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 66 pessoas em 13 comunidades, utilizando-se a técnica "bola de neve". As plantas citadas foram classificadas pelos sistemas corporais da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), e sua importância foi mensurada pelos índices Valor de Uso (VU) e Importância Relativa (IR). O perfil dos entrevistados é majoritariamente feminino (72,7%), idoso (54,5%) e autodeclarado preto (71,2%). Relataram-se 199 etnoespécies e 132 indicações terapêuticas. As plantas com maiores VU e IR foram Alecrim-do-Serrote, Ameixa, Cajueiro, Cedro, Hortelã, Malva-Santa, Mastruz e Quixabeira. O sistema corporal mais tratado foi o aparelho digestivo (26,34%). Conclui-se que a rica biodiversidade e a pluralidade de usos terapêuticos indicam potencial para descoberta de novos fármacos a partir da Caatinga e dos saberes quilombolas.

Palavras-chave: etnobotânica; fitoterapia; medicina tradicional.

ETHNOBOTANICAL SURVEY OF MEDICINAL PLANTS USED IN QUILOMBOLA COMMUNITIES OF THE SERTÃO DO PAJEÚ

Abstract. An ethnobotanical survey was conducted in Quilombola Communities of Sertão do Pajeú, Pernambuco, Brazil. This is an observational, exploratory study with a quantitative approach. A total of 66 people were interviewed across 13 communities using the "snowball" sampling method. The reported plants were classified by body systems according to the International Classification of Primary Care (ICPC-2), and their importance was measured using the Use Value (UV) and Relative Importance (RI) indices. The sociodemographic profile of participants was predominantly female (72.7%), elderly (54.5%), and self-identified as Black (71.2%). A total of 199 ethnospecies and 132 therapeutic indications were reported. The plants with the highest UV and RI were Alecrim-do-Serrote, Ameixa (Plum), Cajueiro (Cashew Tree), Cedro (Cedar), Hortelã (Mint), Malva-Santa, Mastruz, and Quixabeira. The most treated body system was the digestive system (26.34%). We conclude that the rich biodiversity and the wide range of therapeutic uses indicate the potential for discovering new pharmaceuticals from the Caatinga biome and the traditional knowledge of Quilombola communities.

Keywords: ethnobotany; phytotherapy; traditional medicine.

CC BY NC SA

Artigo submetido em 30 ago. 2025 e aceito em 10 ago. 2026

1 INTRODUÇÃO

A etnobotânica pode ser definida como a ciência que estuda a inter-relação entre indivíduos, populações ou sociedades humanas e a flora, relação tão antiga quanto a humanidade (Martins *et al*., 2022). Desta forma, os estudos etnobotânicos mostram-se aliados à proteção do conhecimento, abarcando saberes de povos tradicionais, como as Comunidades Quilombolas, sobre o uso da fauna e flora para fins medicinais, sua cultura e relação com o meio ambiente (Leão *et al*., 2021).

Durante dois séculos, o Brasil traficou inúmeros africanos, que sofreram diversas violências e buscaram espaços seguros, surgindo assim os quilombos, fortalezas de resistência e preservação da identidade africana (Silva, 2023; Sousa, 2021; Silva, 2022), onde puderam reproduzir saberes empíricos interligados ao contato com a natureza (Santos, 2020). Devido ao estigma e preconceito, os remanescentes quilombolas sentem-se não pertencentes à sociedade, o que os distancia dos poucos serviços de saúde ofertados (Pinto, 2021). Como alternativa, mantêm suas tradições e recorrem a curandeiros e rezadeiras (Pinto, 2021), e o compartilhamento do conhecimento tradicional sobre o uso medicinal da vegetação nativa fortalece os vínculos comunitários, preserva a cultura e contribui para a preservação ambiental (Yoshida; Penna, 2021). Desse modo, as plantas medicinais permanecem como uma alternativa à medicina convencional devido ao distanciamento entre os sujeitos e os serviços de saúde (Silva, 2019).

A erosão dos saberes tradicionais quilombolas é um fator de risco para a sua existência, sendo necessário estabelecer meios que registrem e resgatem o tesouro imaterial presente nessas comunidades (Conceição *et al*., 2019). A Caatinga é o principal bioma da região dos quilombos no Nordeste brasileiro, com características que desafiam a sobrevivência das Comunidades Quilombolas devido ao clima semiárido de baixa pluviosidade e altas temperaturas (Oliveira, 2023). No entanto, é uma região reconhecida por sua biodiversidade, dando subsídios para a manutenção dessas comunidades (Queiroz *et al*., 2017). Apesar da importância da etnobotânica, não há, até o momento, levantamento sistemático sobre o conhecimento de plantas medicinais nas Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú, lacuna que esta pesquisa buscou preencher.

Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento etnobotânico dessas comunidades, identificando as etnoespécies utilizadas, suas indicações terapêuticas, os índices de Valor de Uso (VU) e Importância Relativa (IR), bem como o perfil sociodemográfico dos detentores desse saber, visando produzir conhecimentos acadêmicos que permitam a preservação ante a erosão desses saberes, das plantas relatadas e da Caatinga. Dessa forma, pretende-se construir uma ponte entre os sujeitos e os profissionais de saúde, compartilhando informações que possam aumentar a eficácia e a segurança dos medicamentos fitoterápicos a partir dos saberes tradicionais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de caráter exploratório, de abordagem quantitativa, realizado através de um levantamento de dados com análise descritiva.

Feita em caráter não probabilístico, entre 13 Comunidades Quilombolas presentes na microrregião do Sertão do Pajeú, no estado de Pernambuco, Brasil. Reconhecidas pela Fundação Palmares, distribuídas nas zonas rurais dos municípios de: Carnaíba (3), Serra Talhada (2), Iguaracy (2), Triunfo (2), Afogados da Ingazeira (1), Flores (1), Quixaba (1) e São José do Egito (1).

Para coleta de dados, buscou-se incluir todas as Comunidades Quilombolas da microrregião. Dentro de cada comunidade, utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística "Bola de Neve"(Bockorni; Gomes, 2021). No primeiro momento, os líderes responderam à pergunta condutora: "Quem você indicaria para compartilhar conhecimentos sobre plantas medicinais na comunidade?"para auxiliar a identificar os participantes-chave ou semente. A partir das indicações, foram realizados convites aos indicados. Ao final de cada entrevista, a mesma pergunta era repetida. Os participantes indicados precisavam atender aos critérios de elegibilidade: residência permanente na comunidade, idade acima de 18 anos, naturalidade local e ausência de comprometimento cognitivo que impedisse a participação. O processo foi encerrado por saturação teórica, quando após três entrevistas consecutivas nenhum novo nome foi indicado, momento em que os participantes passaram a indicar apenas pessoas já previamente identificadas.

As plantas citadas foram agrupadas em alguma das seguintes categorias de uso de acordo com os sistemas corporais da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2). Sendo eles: (A) Geral e não-específico; (B) Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos (baço, medula óssea); (D) Aparelho digestivo; (F) Olhos; (H)

Ouvidos; (K) Aparelho circulatório; (L) Sistema musculoesquelético; (N) Sistema nervoso; (P) Psicológico; (R) Aparelho respiratório; (S) Pele; (T) Endócrino, metabólico e nutricional; (U) Aparelho urinário; (W) Gravidez e planejamento familiar; (X) Aparelho genital feminino (incluindo mama); (Y) Aparelho genital masculino; (Z) Problemas sociais.

Duas métricas foram utilizadas para avaliar a significância das espécies relatadas.

A primeira, Valor de Uso (VU), é calculado utilizando a fórmula:

$$\mathrm{VU} = \frac{\sum U}{n} \tag{01}$$

Em que 'U' corresponde ao número de usos mencionados por cada informante para cada espécie, 'n' corresponde ao total de informantes (Silva, Albuquerque, 2005). A segunda, Importância Relativa (IR) é calculada através da fórmula:

$$\mathrm{IR} = \mathrm{NCS} + \mathrm{NP} \tag{02}$$

Em que 'NCS' é o número de sistemas corporais tratados de dada espécie dividido pelo número total de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil; enquanto 'NP' é o número de propriedades farmacológicas atribuídas para a espécie dividido pelo número total de tipos de uso atribuídos para a espécie mais utilizada, independentemente do número de informantes (Albuquerque *et al.*, 2007). Cabe destacar que o IR não ultrapassa o valor de 2,0.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco (UPE) – campus Garanhuns, sendo aprovado com o número do parecer 6.222.757.

3 RESULTADOS

3.1 Comunidades e comunitários

Foram realizadas 66 entrevistas, que aconteceram em treze das quinze comunidades previstas, no período de dezembro de 2023 a dezembro de 2024. As entrevistas aconteceram nos municípios: Afogados da Ingazeira (Leitão); Carnaíba (Abelha, Gameleira e Travessão do Caroá); Flores (Cavalhada); Iguaraci (Queimada dos Felipes e Varzinha dos Quilombolas); Quixaba (Sítio Gia); São José do Egito (Queimada de Zé Vicente); Serra Talhada (Alto da Luanda e Ponta da Serra); Triunfo (Águas Claras e Santa Rosa). O perfil sociodemográfico dos participantes está descrito na tabela 1.

3.2 Conhecimento etnobotânico

Em relação ao conhecimento etnobotânico, foi autorrelatado como bom (51,5%) ou moderado (27,3%). Todos os participantes relataram conhecer sobre plantas medicinais a partir de seus familiares. Dentre as respostas dos entrevistados que compartilham os seus saberes, 49 (96,1%) o fazem a partir da explanação oral e 25 (49,0%) demonstram na prática a utilização da planta. A transmissão é feita principalmente aos seus familiares (51,5%), amigos (31,7%), vizinhos e outros (4,0%). Os comunitários afirmaram que as principais razões de utilizar fitoterápicos são: a confiabilidade das plantas medicinais

(33,3%), dificuldade de ir à farmácia (23,3%), falta de acesso aos serviços de saúde (18,5%) e questões financeiras (16,7%).

3.3 Etnoespécies

Foi encontrada uma diversidade de plantas que são utilizadas como medicamentos e indicações terapêuticas, totalizando 199 etnoespécies e 132 indicações, com média de 25,02 etnoespécies e 42,62 indicações por entrevistado. As vinte plantas mais indicadas foram: juazeiro (189), mastruz (146), malva-santa / malva-grossa (99), hortelã (85), romã (83), cajueiro (81), alho (66), arruda (58), jurema-preta (57), ameixa (57), erva-cidreira (56), quixabeira (55), cebola (51), aroeira (50), jatobá (45), babosa (41), boldo (41), carrapateira de agulha / mamona (40) e eucalipto (39).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das comunidades quilombolas do Sertão do Pajeú, Pernambuco.

ENTREVISTADOS		
GÊNERO	**N**	**%**
Feminino	48	72,7
Masculino	18	27,3
RAÇA / COR		
Preta	47	71,2
Parda	17	25,8
Branca	2	3,0
ESCOLARIDADE		
Sem instrução	7	10,6
Ensino Básico	32	48,5
Ensino fundamental	13	19,7
Ensino Médio	12	18,2
Ensino Superior	2	3,0
ESTADO CIVIL		
Solteiro(a)	5	7,6
União estável	2	3,0
Casado(a)	40	60,6
Divorciado(a)	6	9,1
Viúvo(a)	13	19,7
RENDA FAMILIAR		
$\leq$ 1 salário mínimo	48	72,7
2 salários mínimos	18	27,3
SITUAÇÃO DE TRABALHO		
Emprego formal	4	6,1
Emprego informal	25	37,9
Sem Emprego	3	4,5
Aposentado(a)	34	51,5
OCUPAÇÃO		
Aposentado(a)	24	36,4
Agricultor(a)	33	50,0
Dono(a) de casa	4	6,1
Outros	5	7,6

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Entre as plantas que possuem o maior Valor de Uso (VU) encontramos: jurubeba (5,00), juazeiro (3,78), balaio-de-velho (3,00), cumaru (3,00), dipirona (3,00), mastruz (2,81), malva-santa / malva grossa (2,73), hortelã (2,61), cravo-da-índia (2,50), agrião (2,50), crista-de-galo (2,50), unha-de-gato (2,50), alho (2,45), cedro (2,43), quixabeira (2,39), ameixa (2,38), alecrim-do-serrote (2,36), aroeira-mansa (2,33) e faveleira-preta (2,33), cajueiro (2,31).

Entre as plantas que possuem a maior Importância Relativa (IR): hortelã (1,78), mastruz (1,78), erva-cidreira (1,61), cajueiro (1,60), quixabeira (1,50), laranja (1,50), aroeira (1,38), alecrim-do-serrote (1,35), ameixa (1,35), alho (1,35), malva-santa / malva grossa (1,27), alecrim (1,24), cedro (1,21), pau-ferro (1,21), capim-santo (1,21), jatobá (1,13), mororó / pata-de-vaca (1,13), malva-sete-dores / saião (1,06) e catingueira (1,02). Em relação aos sistemas corporais tratados pela comunidade, destaca-se: aparelho digestivo (26,34%), aparelho respiratório (23,71%) e geral e não específico (19,6%) (Quadro 1). As estruturas utilizadas para o preparo de medicamentos pelas comunidades são principalmente folhas (32,20%) e cascas (18,31%). Com a finalidade de extrair os benefícios medicinais das plantas, os entrevistados relataram 16 formas de preparo diferentes. A infusão (15,38%), a maceração (12,41%), o uso in natura (12,41%), a decocção (11,17%) e o banho (11,17%) foram os preparos mais utilizados.

Quadro 1: Indicações terapêuticas mais citadas pelas Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú para as plantas medicinais por cada categoria de uso de acordo com a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2).

Categoria de Usos (CIAP-2)	**Indicações Terapêuticas**	**N**
A - Geral e não específico	Inflamação (116), febre (107), infecções (104), dor de cabeça (83), câncer (37), falta de apetite (26), picada de animal (23), picada de cobra (15), picada de aranha (15), picada de escorpião (8), dor (10), picada de inseto (2), hemorragia (2), mal-estar (2), dor no corpo (1), dor na perna (1) e ferimento interno (1)	539
D - Aparelho digestivo	Saúde bucal (195), dor de dente (92), limpar os dentes (67), mau hálito (65), dor de estômago (47), prisão de ventre (47), disenteria (44), vermes (41), gastrite (23), problemas no fígado (21), afta ou ferida na boca (15), sangramento gengival/piorreia (14), má digestão/comida que ofende (10), estancar o sangue após extração dentária (9), parar Vômito (8), vômito (4), barriga inchada (3), febre no intestino (3), hepatite (2), pedra na vesícula (2), limpar o estômago (2), dor de barriga (18), cáries (17), periodontite (1), lavar a boca (1), queimação no estômago (1), adormecer o dente (1), quebrar dente (1), hemorragia dentária (1), intestino parado (1) e gordura no fígado (1)	741
F – Olhos	Melhorar visão (11), dor no olho (2) e pancada no olho (1)	14
H – Ouvidos	Dor de ouvido (71)	71
K - Aparelho circulatório	Hipertensão arterial (84), anemia (50), hemorroidas (33), edema (30), afinar o sangue (6), colesterol (3), derrame (1), AVC (1) e doença de Chagas (1)	209
L - Sistema musculoesquelético	Dor na coluna (35), quebradura (31), dor nos ossos (2), reumatismo (1), espinhela caída (1) e fratura óssea (1)	71
N - Sistema nervoso	Calmante (28), colapso nervoso (26), sedativo (18), enxaqueca (3) e tontura (1)	76
P – Psicológico	Insônia (14), melhorar aprendizagem (8), ansiedade (3), afrodisíaco (2), ressaca (1), estresse (1) e memória (1)	30
R - Aparelho respiratório	Tosse (205), gripe (196), catarro/expectorante (171), dor de garganta (80), asma (2), bronquite (2), rinite alérgica (3), COVID-19 (3), sinusite (2), rouquidão (1), infecção pulmonar (1) e tosse infantil (1)	667
S - Pele e tecido subcutâneo	Pancada (24), queimaduras (23), traumatismo (20), micose/coceira (14), cicatrizante (11), ferimentos (11), lavar o cabelo (7), crescimento de cabelo (4), piolho (2), lavar o rosto (2), assadura (1), banho de recém-nascido (1), furúnculo (1), limpeza de pele (1), inflamação no couro cabeludo (1), pano branco (1), queda de cabelo/calvície (1) e caspa (1)	126
T - Endócrino, metabólico e nutricional	Diabetes/açúcar no sangue (41)	41
U - Aparelho urinário	Inflamação nos rins (80), infecção urinária (57) e dor na urina (1)	138
W - Gravidez e planejamento familiar	Mulher puérpera (5), enjoo na gravidez (2), gravidez (1) e aumentar o leite materno (1)	9
X - Aparelho genital feminino (incluindo mama)	Problema de mulher (26), inflamação vaginal (13), parar a menstruação (7), menstruação atrasada (8), cólica menstrual (6), menopausa (3), menstruação (3), abortivo (3), corrimento vaginal (2), lavar após o parto (2) e regular a menstruação (1)	74
Y - Aparelho genital masculino	Próstata (6) e câncer de próstata (1)	7

Fonte: Elaboração própria, 2025.

4 DISCUSSÃO

A etnobotânica constitui um campo científico dedicado ao estudo das interações entre seres humanos, suas comunidades e o mundo vegetal, relação que acompanha a própria história (Martins *et al*., 2022). Esta ciência contribui para o desenvolvimento de comunidades tradicionais, fortalecendo vínculos, saberes intergeracionais e reduzindo custos com fármacos convencionais (Cavalcante; Scudeller, 2022), além de aliar-se à preservação ambiental ao reconhecer o valor de uso das plantas, incentivando seu manejo sustentável (Magalhães, 2020; Yoshida; Penna, 2021).

Desta forma, este estudo buscou registrar o conhecimento sobre plantas medicinais e o perfil dos detentores desses saberes em Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú através do levantamento etnobotânico, para preservar e valorizar os saberes tradicionais, as espécies vegetais descritas e a Caatinga. A partir dos relatos dos comunitários, identificou-se uma rica biodiversidade e saberes expressos pela pluralidade das etnoespécies encontradas, que podem subsidiar pesquisas para desenvolvimento e/ou aprimoramento de fármacos.

As mulheres acima de 60 anos são as principais detentoras dos saberes sobre plantas medicinais nas Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú. Este achado corrobora o papel central da mulher quilombola na manutenção das comunidades, sendo alçada ao papel de cuidadora, pilar familiar e detentora dos saberes e tradições do seu povo (Souza *et al*., 2023). Seus conhecimentos vão além dos cuidados domésticos, incluindo atividades de parteiras e benzedeiras, o que explicita seu papel no cuidado e no saber medicinal tradicional (Souza *et al*., 2023). A elas é posta a função de transmitir o que foi ensinado por suas mães e avós. No entanto, devido à saída dos jovens dos territórios e à falta de interesse dos remanescentes, há um agravo na erosão dos conhecimentos tradicionais, cristalizando-os aos mais velhos (Conceição *et al*., 2019).

Desta forma, os entrevistados relatam que o conhecimento sobre uso da medicina tradicional é herdado e transmitido oralmente aos familiares, principalmente entre as figuras maternas, validando essas informações devido à afetividade entre ambas as partes, refletindo nas razões pelas quais utilizam fitoterápicos e fortalecendo a confiabilidade que eles têm nas plantas. A transmissão intergeracional dos saberes presentes nas comunidades sertanejas é vista como um sólido alicerce construído a partir do vínculo parental dos comunitários e age como proteção às tradições quilombolas (Yoshida; Penna, 2021). No entanto, o conhecimento é transmitido sem produzir registros físicos, podendo ser um fator de risco para perda desse saber (Barbosa *et al*., 2021b; Durães; Ramos, 2021). Além da confiabilidade nas plantas, motivos socioeconômicos levam este grupo a utilizar fitoterápicos, como a falta de acesso a serviços de saúde e farmácias e questões financeiras, ocasionada por deficiências de políticas públicas específicas para essa população, permitindo as desigualdades sociais, ampliando barreiras culturais e sucateando os poucos equipamentos de saúde existentes (Holanda *et al*., 2023).

Dentre as diversas plantas utilizadas para fins terapêuticos, aquelas que aparecem simultaneamente entre as vinte maiores pontuações nos índices de Valor de Uso (VU) e Importância Relativa (IR) são apenas nove: Alho, Alecrim-do-Serrote, Ameixa, Cajueiro, Cedro, Hortelã, Malva-Santa/Malva Grossa, Mastruz e Quixabeira, consolidando sua importância para as comunidades sertanejas. A literatura sobre outras comunidades tradicionais permite comparar esses achados (Barboza Silva *et al*., 2012; Beltreschi *et al*., 2019; Barbosa *et al*., 2021; Gomes; Bandeira, 2012; Vale *et al*., 2022; Santos *et al*., 2019; Correia *et al*., 2017; Guimarães *et al*., 2019; Guarçoni *et al*., 2020; Silva, 2019; Magalhães, 2020). Entretanto, observaram-se divergências notáveis, como o uso do cedro para febre e malária na literatura (Oliveira *et al*., 2015) e para fins diversos no Sertão, e o uso da hortelã para calmante e antigases em outros estudos, enquanto nas comunidades pesquisadas ela é empregada principalmente para saúde bucal. Essa variabilidade reforça a importância de estudos locais e do registro cuidadoso dos saberes tradicionais. Ademais, o fato de a malva-santa ser conhecida também como boldo evidencia o risco de ambiguidade na nomenclatura popular, o que pode levar a usos indevidos e efeitos colaterais. Portanto, a identificação botânica correta é fundamental para assegurar segurança e eficácia (Silva *et al*., 2024; Melo *et al*., 2021).

Essas plantas são usadas pelas Comunidades do Sertão principalmente para o cuidado e tratamento de enfermidades que afetam o aparelho digestivo e o aparelho respiratório, bem como sintomas gerais e não específicos como dor e febre. As plantas usadas para o cuidado com o aparelho digestivo são citadas para a saúde bucal, mas também são usadas para tratar problemas gastrointestinais. O uso de plantas medicinais para o cuidado de doenças que afetam o sistema digestivo é comum e justificado pela ausência de saneamento básico e outras vulnerabilidades sociais que os expõem aos fatores de risco (Guênes *et al*., 2024). Além disso, a população quilombola possui a sua saúde bucal prejudicada, número elevado de cáries, doença periodontal e perdas dentárias, influenciada diretamente pela falta de assistência e acesso aos serviços de saúde, potencializando o risco de adoecimento (Bomfim *et al*., 2023; Silva Sobrinho *et al*., 2022).

Neste estudo, observou-se que folhas e cascas são as estruturas mais utilizadas para o preparo de infusões e macerações para fins terapêuticos nessas comunidades. Considerando que parte dos fitoterápicos relatados são cultivados nos quintais, sendo principalmente ervas com predominância foliar que duram o ano inteiro, como mastruz, malva-santa e hortelã, apresentando os maiores números de citação no estudo, justificando a predileção do uso das folhas na confecção de remédios (Ramos *et al*., 2025; Reis *et al*., 2023). Outro motivo para o uso das folhas é o cuidado com o impacto ambiental ocasionado pela extração descriteriosa. Ao retirar folhas em vez de

raízes ou outras estruturas vitais, permite que aquela planta permaneça viva e possa ser utilizada novamente (Santos Souza *et al*., 2025).

No entanto, essas comunidades estão localizadas no sertão, com predominância da Caatinga, vegetação caracterizada pela perda das folhas em parte do ano, diminuindo a sua disponibilidade. Então, das plantas nativas como cajueiro, jurema-preta e quixabeira, os comunitários utilizam suas cascas nesse período (Magalhães, 2020). Infusões são escolhidas quando é necessário utilizar estruturas mais delicadas como as folhas e suas partes aéreas das plantas, enquanto para o preparo de cascas, entrecascas e outras estruturas mais rígidas são prelecionados os métodos de decocção e maceração; desta forma, a forma de preparo pode ser um reflexo das partes utilizadas e disponíveis para consumo (Silva, 2019).

Como perspectivas para pesquisas futuras, destaca-se que o presente estudo oferece diferenciais importantes em relação a levantamentos etnobotânicos prévios. Primeiramente, sua abrangência inédita em Comunidades Quilombolas do Sertão pernambucano. Assim como a rica biodiversidade encontrada constitui um banco de dados prioritário para triagem farmacológica, especialmente as espécies com altos índices de Valor de Uso e Importância Relativa, cujos compostos bioativos permanecem pouco estudados. Essas contribuições reforçam a importância de estudos etnobotânicos em territórios quilombolas não apenas para a preservação do conhecimento tradicional, mas também como ponte entre o saber popular e a descoberta científica de novos fitoterápicos.

Ressalta-se como diferencial inovador deste estudo o fato de ter sido realizado no Sertão pernambucano, uma região ainda pouco contemplada por levantamentos etnobotânicos sistemáticos em comunidades quilombolas. Reconhecemos como limitação a ausência de identificação botânica formal das espécies, uma vez que o trabalho se baseou exclusivamente nos relatos orais dos participantes. Essa lacuna, no entanto, não diminui o valor dos achados, mas sim aponta direções promissoras para pesquisas futuras. Estudos posteriores poderão coletar exsicatas das etnoespécies de maior destaque para identificação taxonômica em herbário, bem como realizar análises fitoquímicas e farmacológicas dos seus compostos bioativos.

5 CONCLUSÕES

Características socioeconômicas e culturais possivelmente estão relacionadas com conhecimento etnobotânico, as plantas utilizadas e o perfil dos detentores dos saberes tradicionais entre os remanescentes quilombolas. As Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú utilizam plantas para o tratamento de enfermidades relacionadas às vulnerabilidades sociais encontradas. Esse conhecimento concentra-se nas vozes das sábias anciãs que resistem às adversidades e à erosão dos saberes.

A pluralidade de plantas encontradas assim como os seus diversos usos terapêuticos indica o potencial da descoberta de novos fármacos a produtos oriundos da Caatinga, mas a descoberta se dá a partir do conhecimento tradicional dos povos quilombolas. Reiterando a importância dos estudos etnofarmacológicos nas Comunidades Quilombolas do sertão do Pajeú, para proteção dos saberes tradicionais, devido à erosão deles. Além disso, a realização de estudos etnobotânicos constrói novos caminhos para que outros sejam desenvolvidos e a ponte entre o saber popular e científico, elevando a visibilidade delas. É necessário aprofundar nos resultados e realizar a identificação das etnoespécies e dos compostos presentes nelas, para respaldar as propriedades medicinais e assegurar a segurança do uso.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) pelo apoio financeiro e institucional, por meio dos processos BPP-0001-4.03/25 e APQ-0168-4.03/25, que possibilitaram a realização deste estudo. Valorizam profundamente todos os comunitários das Comunidades Quilombolas do Sertão do Pajeú, em especial os líderes que construíram as pontes, abrindo as portas das comunidades à equipe de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P. *et al*. Medicinal plants of the caatinga (semiarid) vegetation of ne brazil: a quantitative approach. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 114, n. 3, p. 325–354, dez 2007.

BARBOSA, K. A. *et al*. **Plantas medicinais:** manipulação e uso na comunidade quilombola do Cedro. Mineiros-GO: IF Goiano, 2021.

BARBOSA, M. d. S. *et al*. Memória e oralidade, sementes da educação africana plantadas na diáspora. **Ensino em Perspectivas**, v. 2, n. 4, p. 1–11, ago 2021.

BELTRESCHI, L. *et al*. Traditional botanical knowledge of medicinal plants in a "quilombola" community in the Atlantic Forest of northeastern Brazil. **Environment, Development and Sustainability**, v. 21, n. 12, p. 1185–1203, 2019.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2021.

BOMFIM, L. S. *et al*. Associação entre saúde bucal, variáveis sociais, culturais e de acesso em indivíduos de uma população quilombola. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 1–18, jun 2023.

CAVALCANTE, F. S.; SCUDELLER, V. V. A etnobotânica e sua relação com a sustentabilidade ambiental. **Revista Valore**, v. 7, set 2022.

CONCEIÇÃO, D. *et al*. Mulheres idosas quilombolas do oiteiro – suas hitórias, culturas e resistências. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 27081–27093, 2019.

CORREIA, S. D. S. *et al*. Investigação etnofarmacológica de plantas medicinais nas comunidades quilombolas de Garanhuns PE. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 4, p. 285–305, 2017.

DURÃES, N. A.; RAMOS, J. S. Saberes em narrativas de uma comunidade tradicional: oralidade e decolonialidade. **Educação, Escola e Sociedade**, v. 14, n. 16, p. 1–17, ago 2021.

GOMES, T. B.; BANDEIRA, F. P. S. F. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. **Acta Botanica Brasilica**, v. 26, n. 4, p. 796–809, out 2012.

GUARÇONI, E. A. E. *et al*. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas en Quilombo Piratininga, municipio de Bacabal, Maranhão, Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 25, n. 3, 2020.

GUIMARÃES, B. O. *et al*. Plantas medicinais de uso popular na Comunidade Quilombola de Piracanjuba - Ana Laura, Piracanjuba, GO. **Fronteira: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 8, n. 3, p. 196–220, 2019.

GUÊNES, G. T. *et al*. Etnoespécies vegetais utilizadas pelo povo xukuru do ororubá para fins medicinais. **Conexões - Ciência e Tecnologia**, v. 18, p. e022032, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.21439/conexoes.v18i0.358.

HOLANDA, T. C. T. *et al*. A enfermagem na atenção a saúde da comunidade quilombola. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 5855–5868, nov 2023.

LEÃO, M. C. B. *et al*. A etnofarmacologia como terapia complementar na atenção básica:uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e427101321593, out 2021.

MAGALHÃES, K. d. N. **Plantas medicinais da caatinga do nordeste brasileiro:** etnofarmacopeia do Professor Francisco José de Abreu Matos. Fortaleza, CE: Imprensa Universitária - Universidade Federal do Ceará, 2020.

MARTINS, A. D. M. C. *et al*. Ethnobotany: Methodological notes. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, v. 9, n. 12, p. 389–399, 2022.

MELO, D. B. *et al*. Intoxicação por plantas no Brasil: uma abordagem cienciométrica / plant intoxication cases in brazil: a scientometric approach. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 40919–40937, 2021.

OLIVEIRA, D. R. *et al*. Ethnopharmacological evaluation of medicinal plants used against malaria by quilombola communities from oriximiná, brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 173, p. 424–434, 2015.

OLIVEIRA, R. J. Territórios quilombolas em cidades negras no brasil: primeiras observações censitárias para as políticas públicas. **ODEERE**, v. 8, n. 3, p. 140–159, dez 2023.

PINTO, F. R. S. Populações quilombolas e sua luta pelo direito integral à saúde: o alcance do SUS na comunidade de remanescentes de quilombo Alto Alegre – Ceará. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, Curitiba, v. 5, n. 13, p. 18–31, 2021.

QUEIROZ, L. P. *et al*. Diversity and evolution of flowering plants of the caatinga domain. *In*: SILVA, J. M. C.; LEAL, I. R.; TABARELLI, M. (Ed.). **Caatinga: the largest tropical dry forest region in South America**. Cham: Springer, 2017. p. 23–63.

RAMOS, L. F. S. *et al*. Ethnobotanical surveys of plants used by quilombola communities in Brazil: a scoping review. **Life (Basel)**, v. 14, n. 10, p. 1215, set 2024.

RAMOS, L. F. S. *et al*. Plants used by Brazilian communities of African descent for women's health. **Clinics**, v. 80, p. 100513, 2025.

REIS, H. S. *et al*. Plantas medicinais da caatinga: uma revisão integrativa dos saberes etnobotânicos no semiárido nordestino. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 874–900, mar 2023.

SANTOS, G. B. Os processos de negação da memória e da identidade negra em "a máscara" de Grada Kilomba. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 6, n. 12, p. 475–484, dec 2020.

SANTOS, J. A.; SILVEIRA, A. P.; GOMES, V. S. Knowledge and use of the flora in a quilombola community of Northeastern Brazil. **Floresta e Ambiente**, v. 26, n. 3, p. e20170932, 2019.

SILVA, A. C. O.; ALBUQUERQUE, U. P. Woody medicinal plants of the Caatinga in the state of Pernambuco (Northeast Brazil). **Acta Botanica Brasilica**, v. 19, n. 1, p. 17–26, mar 2005.

SILVA, F. M. Análise etnobotânica/etnofarmacológica de garrafadas a base de plantas medicinais de um mercado de Fortaleza-CE. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 18, p. e1655, 2024.

SILVA, G. B. **Comunidades quilombolas:** o reconhecimento e a autoidentificação frente ao processo de globalização e a massificação cultural. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2023. v. 5.

SILVA, G. M. Por outras epistemologias: os quilombos como espaços de construção de conhecimentos. **Revista de Estudos em Relações Interétnicas | Interethnica**, v. 23, n. 1, p. 100–127, abr 2022.

SILVA, J. S. Saber tradicional etnobotânico na comunidade Quilombola do Cedro no Sudoeste de Goiás. **Extensão Rural**, v. 26, n. 2, p. 17, jun 2019.

SILVA, N. C. B. *et al*. Medicinal plants use in Barra II quilombola community – Bahia, Brazil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, v. 11, n. 5, p. 435–453, 2012.

SOBRINHO, A. R. S. *et al*. Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e134, 2022.

SOUSA, C. Estratégias discursivas e retórica colonial na narrativa jornalística do conflito entre quilombolas e clã. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 1, p. 198–211, jan 2021. Análise do Discurso: o que é e como se faz?

SOUZA, A. G. D. J. *et al*. Mulheres idosas quilombolas: memória, identidade e transmissão da cultura em território quilombola. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 6, p. 3847–3867, jun 2023.

SOUZA, A. S. *et al*. Estrutura populacional e nível de exploração de plantas medicinais pelos índios fulni-ô no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v. 18, n. 1, p. 424–441, 2025.

VALE, F. M. S. *et al*. Práticas alternativas de cura na comunidade quilombola Charco, Maranhão, Brasil. **Concilium**, v. 22, n. 7, p. 391–402, 2022.

YOSHIDA, C. Y. M.; PENNA, M. C. V. M. Patrimônio histórico cultural. **Revista Direito UFMS**, v. 7, n. 1, 2021.